

特別養護老人ホーム 牧場の朝 短期入居生活介護 重要事項説明書

令和 7 年 4 月 1 日現在

1. 施設運営法人について

- (1)法人名 社会福祉法人 清樹会
- (2)法人所在地 福島県福島市田沢字入 20 番地
- (3)電話番号 024-547-2220
- (4)代表者名 三瓶 信
- (5)設立年月日 平成 9 年 12 月 1 日

2. 利用施設について

- (1)施設の種類 指定短期入所生活介護事業所
介護保険事業所番号 : 0772200259
- (2)施設の目的 社会福祉法人清樹会牧場の朝（以下「施設」という。）が行う指定短期入所生活介護の事業（以下「事業」という。）の適切な運営を確保する為に人員及び管理運営に関する事項を定め、施設で指定短期入所生活介護の提供に当たる者（以下「従業者」という。）が、要介護状態にある高齢者（以下「入居者」という。）に対し、適性な指定短期入所生活介護を提供することを目的とする。
- (3)施設の名称 特別養護老人ホーム 牧場の朝
- (4)施設の所在地 福島県岩瀬郡鏡石町桜町 225 番地 15
- (5)電話番号 0248-94-2121
- (6)施設長（管理者） 施設長 佐々木 博満
- (7)施設の運営方針
 - ・従業者は、ご利用者の人格を尊重し、生活及び介護の質の向上を理念とし自立支援を通し真に満足できるサービスを提供します。
 - ・ご利用者の意見を反映しながら共に生きる喜びを共感し、施設の運営を行い、地域の社会福祉に貢献する為多くの皆様が交流できる場を提供し、様々な情報をいち早く公開する事により開かれた施設を目指します。
 - ・介護技術、施設設備、従業者研修等においてそれぞれの専門性を高め選ばれる施設を目指します。
- (8)開設年月日 平成 23 年 12 月 1 日
- (9)入所定員 10 名

3. 居室の概要について

- (1)居室等の概要（居室数は特別養護老人ホーム 90 床分との合計です。）

当施設では以下の居室・設備をご用意しています。入居される居室は全室個室です。
他の居室への入居をご希望される場合は、その旨お申し下さい。(但し、ご利用者の心身の状況や居室の空き状況によりご希望に沿えない場合もあります。)

居室・設備の種類	室 数	備 考
個室 (1 人部屋)	100 室	10 人ユニット×10 計 10 ユニット
食 堂	10 室	各ユニットに 1 室ずつ
リビング	10 室	各ユニットに 1 室ずつ
浴 室	12 室	個別浴槽が各ユニットに 1 基ずつ 1・2 階に機械浴室 1 基ずつ
医 務 室	1 室	1 階
相 談 室	2 室	1 階
理美容室	1 室	1 階

※上記は、厚生労働省が定める基準により、指定短期入所生活介護事業所に必要と義務づけられている施設・設備です。居室の利用にあたって、居住費のご負担をいただきます。

※居室の変更については、ご契約者やご利用者から居室の変更希望の申し出があった場合、居室の空き状況により施設でその可否を決定します。また、ご利用者の心身の状況により居室を変更する場合があります。その際には、ご利用者やご契約者等と協議のうえ決定するものとします。

※居室等に関する特記事項 ・食堂は、ユニットごとに設置
・各部屋に洗面を完備

4. 職員の配置状況

当施設では、ご利用者に対して指定介護老人福祉施設サービスを提供する職員として、以下の職種の職員を配置しています。

〈主な職員の配置状況〉職員の配置については、指定基準を遵守しています。

一 管理者	1 名(併設介護老人福祉施設と兼務)
二 事務員	3 名(併設介護老人福祉施設と兼務)
三 生活相談員	2 名(併設介護老人福祉施設と兼務)
四 計画担当介護支援専門員	1 名(併設介護老人福祉施設と兼務)
五 介護職員	58 名 (併設介護老人福祉施設と兼務)
六 看護職員	6 名(併設介護老人福祉施設と兼務)
七 機能訓練指導員	1 名(併設介護老人福祉施設と兼務)
八 嘱託医師	1 名(併設介護老人福祉施設と兼務)
九 管理栄養士	2 名(併設介護老人福祉施設と兼務)

〈職務内容〉

一 管理者

施設の従業者の管理、業務の実施状況の把握、その他の管理を一元的に行う。管理者に事故あるときはあらかじめ理事長が定めた従業者が管理者の職務を代行する。

二 事務員

施設の庶務及び会計事務に従事する。

三 生活相談員

ご利用者の心身の状況、その置かれている環境等の的確な把握に努め、ご利用者又はその家族の相談に応じるとともに、必要な助言その他の援助を行う。

四 計画担当介護支援専門員

ご利用者の有する能力、その置かれている環境等の評価を通じて、ご利用者が自立した日常生活を営む上での課題を把握し、施設サービス計画の原案を作成するとともに、必要に応じて変更を行う。

五 介護職員

ご利用者の日常生活の介護、相談及び援助業務に従事する。

六 看護師

医師の診療援助、及び医師の指示を受けて入居者の看護、日常生活の援助、施設の保健衛生業務に従事する。

七 機能訓練指導員

日常生活を営むのに必要な機能を改善し、又はその減退を防止するための訓練を行う。

八 嘱託医師

ご利用者の健康管理、療養上の指導及び施設の保健衛生の管理指導に従事する。

九 栄養士

ご利用者に提供する食事の管理、ご利用者の栄養指導に従事する。

5. 施設が提供するサービスと利用料金

当施設では、ご利用者に対して以下のサービスを提供します。

当施設が提供するサービスについては、

- (1) 利用料金が介護保険から給付される場合
- (2) 利用料金の全額をご契約者に負担頂く場合

(1)介護保険の給付の対象となるサービス

以下のサービスについては利用料金の大部分（通常9割）が介護保険から給付されます。

〈サービスの概要〉

① 食事等の介護サービス

- ・ご利用者の自立支援のため離床して食堂にて食事をとって頂くことを原則としていますが、食堂で食事を摂ることができないご利用者にあたっては、居室に配膳し必要な食事補助を行います。また、食事の提供に当たっては、食品の種類及び調理方法について常に工夫し、栄養並びにご利用者の心身の状況及び嗜好を考慮した食事を適切な時間に提供いたします。

(概ねの食事時間)

朝食 7:30～ 昼食 12:00～ 夕食 18:00～

② 入浴

- ・入浴又は清拭については、ご利用者の生活リズムや体調等より、事前に利用回数を相談させていただきます。
- ・寝たきりでも機械浴槽を使用して入浴することができます。

③ 排泄

- ・排泄の自立を促すため、トイレ誘導やご入居者の身体能力を最大限活用した援助を行います。

④ 機能訓練

- ・介護及び看護職員により、ご利用者の心身等の状況に応じて、日常生活を送るのに必要な機能の回復又はその減退を防止するための訓練を実施します。

⑤ 口腔ケア

- ・日々の口腔内の清潔や衛生管理に努めるため、口腔内の特徴やそれに伴う周辺の影響などを十分に理解したうえで、毎食後、口腔ケアを行います。

⑥ 健康管理

- ・看護職員が健康管理を行います。

⑦ その他自立への支援

- ・寝たきり防止のため、できるかぎり離床に配慮します。
- ・生活のリズムを考え、毎朝夕の着替え、更衣を行うように配慮します。
- ・清潔で快適な生活が送れるよう、適切な整容が行なわれるよう援助します。

(2) 介護保険の給付対象とならないサービス

以下のサービスは、利用料金の全額がご入居者の負担となります。

〈サービスの概要と利用料金〉

① 食事の提供に要する費用（食材料費及び調理費）

ご利用者に提供する、食事の材料費及び調理費にかかる費用です。

ただし、介護保険限度額認定証の発行を受けている方につきましては、その認定証に記載された食費の金額(1食あたり)のご負担となります。

② 居住に要する費用(光熱水費及び室料(建物設備等の減価償却費等))

この施設及び設備を利用し、滞在されるにあたり、ご負担していただきます。ただし、介護保険負担限度額認定証の発行を受けている方については、その認定証に記載された居住費（滞在費）の金額(1日あたり)のご負担となります。

③ 日常生活上必要となる諸費用実費

日常生活品の購入代金等ご契約者の日常生活に要する費用で、ご契約者にご負担頂くことが適当であるものにかかる費用をご負担いただきます。

※おむつ代は介護保険給付対象となっていますのでご負担の必要はありません。

④ 通常の送迎実施地域外への送迎

通常の送迎実施地域以外の地区にお住まいの方で、利用時に施設が送迎をさせて頂く場合には、通常の料金とは別に片道 500 円を頂きます。

※通常の送迎実施地域：鏡石町・須賀川市・天栄村

⑤ 日用品代

身の回りの品として日常生活に最低限必要と考えられる物品（おしぼり、ペーパータオル、ティッシュ、石鹸、シャンプー、洗濯洗剤等）に係る費用を、通常の料金とは別に 1 日あたり 150 円をご負担いただきます。

〈その他無料サービス〉

理容・美容師の手配

ご希望により、月 1～2 回の理容・美容師の出張の手配による理髪調髪サービスをご利用いただけるよう、施設が理容・美容師をご手配致します。

※理髪調髪サービス料は、利用料金と一緒にお支払いいただきます。

〈サービス利用料金(1日あたり)〉

下記の料金表によって、ご契約者の要介護度に応じたサービス利用料金から介護保険給付費額を除いた金額（自己負担額）と食費及び居住費合計額をお支払い下さい。（サービスの利用料金はご契約者の要支援度及び被保険者の所得区分に応じて異なります。）

① 短期入所生活介護費基本部分(1割自己負担額)日額

区 分	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
ユニット型個室	704 円	772 円	847 円	918 円	987 円

※自己負担額が 2 割・3 割の場合は、それぞれ日額が 2 割・3 割となります。

②短期入所生活介護費加算部分(1割自己負担額)日額

加算名	日額	加算条件	備考
療養食加算 ※1	8 円/回	必要に応じ、医師の食事せんに基づいた療養食を提供した場合	対象者のみ
機能訓練体制加算	12 円	専従の機能訓練指導員を 1 人以上、常勤で配置した場合	
看護体制加算 I・II	12 円	基準を上回る看護職員を配置し医療機関への 24 時間の連絡体制を確保した場合	
送迎加算 ※1	184 円/回	ご希望により、送迎を行った場合	対象者のみ
夜勤職員配置加算 II	18 円	夜勤を行う職員が最低基準を 1 人以上上回っている場合	
介護職員等处遇改善加算 I ※3	※3	介護職員の賃金改善をしている場合	
個別機能訓練加算 ※2	56 円	専従の機能訓練指導員を配置し、個別機能訓練計画書を作成しその後 3 ヶ月ごとに 1 回以上居宅を訪問し家族へ説明した場合	
医療連携強化加算 ※2	58 円	看護師による定期的な巡視行い、主治医との連絡が取れない等の場合に備えて取り決めを行っている場合	
緊急時入所受入加算 ※1	90 円	居宅短期入居生活を緊急で行った場合	
サービス提供体制強化加算 I ※2	22 円	介護福祉士の資格を保有する職員が、基準以上配置されている場合	I イ・I ロ・II・III のいずれか 1 つを算定
サービス提供体制強化加算 II ※2	18 円	常勤職員が基準以上配置されている場合	I イ・I ロ・II・III のいずれか 1 つを算定
サービス提供体制強化加算 III ※2	6 円	3 年以上の勤続年数のある者が基準以上配置されている場合	I イ・I ロ・II・III のいずれか 1 つを算定
看護体制加算 III イ ※2	12 円	前年度または前 3 月間の利用者総数のうち、要介護 3 以上の利用者が占める割合が 100 分の 70 以上であり、I を満たす場合	III イ・IV イのいずれか 1 つを算定
看護体制加算 IV イ ※2	23 円	前年度または前 3 月間の利用者総数のうち、要介護 3 以上の利用者が占める割合が 100 分の 70 以上であり、II を満たす場合	III イ・IV イのいずれか 1 つを算定
認知症専門ケア加算 I ※2	3 円	研修を終了しているものを 1 名以上配置している場合	
認知症専門ケア加算 II ※2	4 円	研修を修了しているものを 1 名以上配置し研修計画書を作成し実施している場合	I のいずれにも適合すること

※1 該当者のみ算定

※2 算定加算条件を事業所が満たした場合のみの算定となります。

(入居中に加算内容の変更をする場合があります。)

※自己負担額が 2 割・3 割の場合は、それぞれ日額が 2 割・3 割となります。

※3 該当するサービス費の合計金額の 14%

③食事自己負担額(介護保険外 日額)

基準額 (第 4 段階)	介護保険負担限度額認定証に記載されている額			
	第 3 段階②	第 3 段階①	第 2 段階	第 1 段階
1,445 円	1,300 円	1,000 円	600 円	300 円

食事自己負担額(介護保険外 一食額)

一食あたりの額 (基準額から)		
朝食	昼食	夕食
300 円	645 円	500 円

④居住費自己負担額(介護保険外 日額)

区分	基準額 (第 4 段階)	介護保険負担限度額認定証に記載されている額			
		第 3 段階②	第 3 段階①	第 2 段階	第 1 段階
ユニット 型個室	2,066 円	1,370 円	1,370 円	880 円	880 円

※ご利用者がまだ要介護認定を受けていない場合には、サービス利用料金の全額をいったんお支払い頂きます。要介護の認定を受けた後、自己負担額を除く金額が介護保険から払い戻されます(償還払い)。また居宅サービス計画が作成されていない場合も償還払いとなります。償還払いとなる場合、ご利用者側が保険給付の申請を行うために必要となる事項を記載した「サービス提供証明書」を交付します。

※介護保険からの給付額に変更があった場合、変更された額に合わせて、ご利用者側の負担額を変更します。

※介護保険負担限度額認定証の発行を受けている方は、その認定証に記載された食費・居住費の金額のご負担となります。

(3)利用料金のお支払い方法

前月分の利用料請求書を翌月 10 日以降に発送、ご請求いたしますので、同月末日までにお支払願います。支払方法は、以下のいずれかの方法でお支払いください。

①現金払い

平日の午前 9 時から午後 5 時までの間に、施設の事務室窓口までご持参願います。

②口座振込

下記の指定口座へ振り込み願います。なお、振込手数料は、利用者のご負担になります。

指定口座 須賀川信用金庫 鏡石支店 普通預金 口座番号 0330824

口座名義人 岩瀬郡鏡石町桜町 225 番地 15

社会福祉法人清樹会「牧場の朝」理事長 三瓶 信

③ 口座振替

施設で用意する手続により、利用月の翌月 20 日または金融機関によっては 27 日(土、日、祝日等の場合はその翌日)に、ご登録いただいた口座から自動引落としになります。引落とし手数料は、事業所が負担します。なお、口座振替の手続きには 40 日程度を要する為、自動引落としが翌々月となる場合があります。

(4)利用の中止、変更、追加

- ・ 利用予定期間前に、ご利用者側の都合により、短期入所生活介護サービスの利用を中止又は変更、もしくは追加をすることができます。この場合にはサービスの実施日前日までに事業者申し出て下さい。
- ・ 利用予定日の前日までに申し出がなく、当日になって利用の中止の申し出をされた場合、取消料として下記の料金をお支払い頂く場合があります。ただしご利用者の体調不良等正当な事由がある場合は、この限りではありません。

利用予定日の前日までに申し出があった場合	無料
利用予定日の前日までに申し出がなかった場合	当日利用料金

- ・ サービス利用の変更・追加の申し出に対して、事業所の稼働状況により、ご利用者の希望する期間にサービスの提供ができない場合、当事業所の生活相談員が他の利用可能日時をご入居者側に提示して協議させていただきます。
- ・ ご利用者がサービスを利用している期間中でも、利用を中止することができます。その場合、既に実施されたサービスに係る利用料金はお支払い頂きます。

(5)入居中の受診・入院等について

5) ご利用中の受診・入院について

ご利用中の受診は、原則ご家族の手配による送迎、付き添いとなります。ご利用者が入院された場合は、短期入居生活介護は終了となります。受診・入院時の費用の支払い、入院手続きや準備、洗濯等のご家族でお願いします。

6. 事故発生時の対応について

- (1) 当施設ではサービスの提供により事故が発生した場合は、ご契約者又はご利用者のご家族に連絡を行うとともに、事故内容によってはすみやかに市町村へ連絡するなどの必要な措置を講じさせていただきます。
- (2) 事故が生じた際にはその原因を解明し、再発生を防ぐための対策を講じるものと致します。

7. 緊急時の対応

施設は、現に施設サービスの提供を行っている時に、ご利用者に病状の急変が生じた場合やその他必要な場合は、速やかにご家族または担当介護支援専門員へ連絡を行います。

なお、受診については5－（5）の通り対応致します。

8. 苦情の受付について

- (1) 苦情処理の責任体制を明確にするため、施設に苦情処理責任者を置きます。

苦情処理責任者 施設長 佐々木 博満

- (2) 苦情は、別に定める「苦情申出書」のほか、任意様式の書面、口頭又は電話により苦情受付担当者が随時受け付けます。

苦情受付担当者 介護支援専門員及び、生活相談員

(受付時間) 平日 午前8時30分～午後4時30分

(電話番号) 0248-94-2121

- (3) 苦情は、施設の第三者委員に直接申し出ることもできます。

第三者委員 氏名 有我 忠 (電話番号) 0248-62-2373

氏名 高崎 則行 (電話番号) 0248-83-2785

- (4) 苦情受付の報告・確認

苦情受付担当者は、受け付けた苦情を苦情処理責任者と第三者委員に報告します。ただし、苦情申出人が、第三者委員への報告を望まない場合は報告しません。第三者委員は、報告を受けた内容を確認し、苦情申出人に対して報告を受けた旨を通知します。

- (5) 苦情解決のための話し合い

苦情処理責任者は、苦情申出人と誠意をもって話し合い、問題解決に努めます。

その際、苦情申出人は、第三者委員の立会いや助言を求めることができます。

なお、第三者委員の立会いによる話し合いは、次により行います。

- ① 第三者委員による苦情内容の確認
- ② 第三者委員による解決案の調整及び助言
- ③ 話し合いの結果、改善事項等の確認

- (6) 福島県運営適正化委員会の紹介

施設で解決できない苦情は、福島県社会福祉協議会に設置された福島県運営適正化委員会に申し立てることができます。

(所 在) 福島市渡利字七社宮 111 福島県総合社会センター2階

(電話番号) 024-523-2943

9. 第三者評価の実施状況 (有 ・ 無)

(実施年月日)

(評価機関)

(評価結果)

<重要事項説明書付属文書>

1. サービス提供における事業者の義務

当施設は、ご利用者に対してサービスを提供するにあたって、次のことを守ります。

- (1) ご利用者の生命、身体、財産の安全・確保に配慮します。
- (2) ご利用者の体調、健康状態からみて必要な場合には、医師又は看護職員と連携のうえ、ご利用者から聴取、確認します。
- (3) ご利用者が受けている要介護認定の有効期限満了の 30 日前までに、要介護認定の更新の申請のために必要な援助を行います。
- (4) ご利用者に提供したサービスについて記録を作成し、2 年間保管するとともに、ご契約者又は代理人の請求に応じて閲覧させ、複写物を交付します。
- (5) ご利用者に対する身体的拘束その他行動を制限する行為を行いません。
ただし、ご利用者本人又は他の入居者等の生命、身体を保護するために緊急やむを得ない場合には、記録を記載するなど、適切な手続きにより身体等を拘束する場合があります。
- (6) 事業者及びサービス従事者又は従業員は、サービスを提供するにあたって知り得たご利用者又はご契約者等に関する事項を正当な理由なく、第三者に漏洩しません。
(守秘義務)

ただし、ご利用者に緊急な医療上の必要性がある場合には、医療機関等にご利用者の心身等の情報を提供します。

また、ご利用者の円滑な退所のための援助を行う際には、あらかじめ文書にて、ご契約者の同意を得ます。

2. 施設利用の留意事項

当施設のご利用にあたって、施設に入所されているご利用者の共同生活の場としての快適性、安全性を確保するため、下記の事項をお守り下さい。

(1)持ち込みの制限

施設利用にあたり、以下のものは原則として持ち込むことができません。

- ・火器及び危険物
- ・貴重品（※ご利用者が管理される場合、紛失時の損害は補償いたしません。）
- ・動物

(2)面会

感染症流行に伴い面会制限を設けている場合があります。なお面会するときは事務室において受付をお願いいたします。

(3)食事

食事が不要な場合は、前日までにお申し出下さい。前日までに申し出があった場合は、3食すべて欠食された際、重要事項説明書に定める「食費自己負担額」は頂きません。

(4)施設・設備の使用上の注意

- ・居室及び共用施設、敷地をその本来の用途に従って利用して下さい。
- ・故意に、又はわずかな注意を払えば避けられたにもかかわらず、施設、設備を壊したり、汚したりした場合には、ご契約者に自己負担により原状に復して頂くか、又は相当の代価をお支払頂きます。
- ・ご利用者に対するサービスの実施及び安全衛生等の管理上の必要があると認められる場合には、ご契約者の居室内に立ち入り、必要な措置を取ることができるものとします。但し、その場合、ご本人のプライバシー等の保護について、十分は配慮を行います。

(5)喫煙

利用期間中の喫煙はできません。

3. 損害賠償について

当施設において、事業者の責任によりご利用者に生じた損害については、事業者は速やかにその損害を賠償いたします。守秘義務に違反した場合も同様とします。

但し、その損害の発生についてご利用者に故意又は過失が認められる場合には、ご利用者の置かれた心身の状況を斟酌して相当と認められる場合、施設は損害賠償責任を負わないものとします。

重要事項説明日 令和 年 月 日

特別養護老人ホーム入所にあたり、ご利用者に対して本書面及び契約書に基づいて重要事項を説明しました。

<事業所>

所在地 岩瀬郡鏡石町桜町 225 番地 15
名 称 社会福祉法人清樹会 特別養護老人ホーム牧場の朝

代表者 (職) 施 設 長 (氏名) 佐々木 博満 印

説明者 (職) 生活相談員 (氏名) 印

私は、本書面及び契約書により、事業所から特別養護老人ホームについての重要事項の説明を受け、同意し、受領しました。

ご利用者 (利用者) 住所 _____

氏名 _____ 印

後見人 (選任した場合) 住所 _____

氏名 _____ 印

身元引受人 住所 _____

氏名 _____ 印

事業者 住 所：福島県岩瀬郡鏡石町桜町 225 番地 15
事業者 (法人) 名：社会福祉法人 清樹会
施 設 名：特別養護老人ホーム 牧場の朝
(事業所番号) 0772200259

施設長名 佐々木 博満 印